

CESSAÇÃO TABÁGICA E GANHO PONDERAL - LINHAS DE ORIENTAÇÃO





CESSAÇÃO TABÁGICA E GANHO PONDERAL – LINHAS DE ORIENTAÇÃO

*SMOKING CESSATION AND WEIGHT GAIN –
GUIDELINES*



Autores

Patrícia Simas

Ana Raquel Marinho

Tiago Dias

Coordenador de Edição

Pedro Graça (PNPAS)

Revisão Técnica

Miguel Narigão (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo)

Design

IADE - Instituto de Arte, Design e Empresa

Edição Gráfica

Sofia Mendes de Sousa

Editor

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa

Portugal

Tel.: 21 843 05 00

E-mail: geral@dgs.pt

Lisboa, 2015

ISBN

A informação disponibilizada no presente manual é imparcial e pretende estar de acordo com a evidência científica mais recente. Os documentos assinados pelos autores, bem como links externos não pertencentes à equipa editorial são da responsabilidade dos mesmos. Os documentos e informação disponibilizados não podem ser utilizados para fins comerciais, devendo ser referenciados apropriadamente quando utilizados.

ÍNDICE

RESUMO	6
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	8
A CESSAÇÃO TABÁGICA E O GANHO PONDERAL	10
• Qual o ganho médio de peso durante este processo?	10
• Que fatores levam ao aumento do peso?	10
• Quem aumenta mais de peso?	11
• Terapêutica Farmacológica	12
• Que padrões alimentares são mais frequentes nos fumadores?	12
• Que padrão alimentar se instala após a cessação tabágica?	13
• Intervenção nutricional durante a cessação tabágica	13
RECOMENDAÇÕES PARA O FUMADOR EM PROCESSO DE CESSAÇÃO	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

RESUMO

Fumar é a primeira causa evitável de doença, incapacidade e morte prematura nos países desenvolvidos, estando associada a seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial. Em 2010, o consumo de tabaco foi responsável, em Portugal, pela morte de cerca de 11 000 pessoas fumadoras ou ex-fumadoras, causadas por doenças respiratórias, cancro ou doenças do aparelho cardiovascular. Os indivíduos que cessam os hábitos tabágicos antes dos 50 anos têm metade do risco de morrer nos 15 anos seguintes. Deixar de fumar diminui o risco de desenvolver doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, bem como inúmeros tipos de cancro.

Ao longo do processo da cessação tabágica, cujo sucesso passa pelo acompanhamento de uma equipa multidisciplinar, a vontade de comer e de ingerir alimentos particularmente ricos em energia é frequente, bem como o aumento de peso. Este último é citado frequentemente como o principal motivo para a relutância em parar de fumar e recaída depois da cessação, especialmente nos fumadores que apresentam preocupações com o seu peso. Contudo, é hoje consensual que os benefícios da cessação do consumo de tabaco superam eventuais riscos que esta possa apresentar.

De forma a promover um consumo alimentar adequado durante a cessação tabágica, fazem-se diversas recomendações, baseadas na evidência científica mais recente, facilitando a adesão terapêutica e a continuação do processo e reduzindo o risco do aumento de peso corporal.

ABSTRACT

Smoking is the first cause of preventable disease, disability and premature death in developed countries and is associated with six of the eight leading causes of death worldwide. In 2010, tobacco use was responsible in Portugal for the deaths of about 11 000 persons, smokers or former smokers, caused by respiratory diseases, cancer or cardiovascular diseases. Individuals who cease smoking before age 50 have half the risk of dying in the next 15 years. Quitting smoking reduces the risk of developing cardiovascular and respiratory diseases, as well as numerous types of cancer.

Along the smoking cessation process, the success of which passes through the monitoring of a multidisciplinary team, the desire to eat and drink especially foods rich in energy is frequent, as well as weight gain. The latter is often quoted as the main reason for the reluctance to quit smoking and relapse after cessation, especially in smokers who have concerns about your

weight. However, it is now widely accepted that the benefits of cessation of tobacco use outweigh any risk that it may present.

To promote an adequate dietary intake during smoking cessation, we present several recommendations, based on the latest scientific evidence, facilitating adherence and continuation of the process and reducing the risk of increased body weight.



INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia do tabagismo foi responsável pela morte de 100 milhões de pessoas no século XX. Se esta não for controlada, estima-se que poderá matar mil milhões, ao longo do presente século [1]. Fumar é a primeira causa evitável de doença, incapacidade e morte prematura nos países desenvolvidos, estando associada a seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial [2]. Em 2010, o consumo de tabaco foi responsável, em Portugal, pela morte de cerca de 11 000 pessoas fumadoras ou ex-fumadoras, causadas por doenças respiratórias, cancro ou doenças do aparelho cardiovascular [2].

Desde 1990, as evidências sobre os benefícios da cessação tabágica para a saúde têm vindo a ser estabelecidos: esta apresenta benefícios em homens e mulheres de todas as idades, com ou sem doenças relacionadas com o tabagismo; os ex-fumadores vivem mais do que os fumadores e os indivíduos que cessam os hábitos tabágicos antes dos 50 anos tem metade do risco de morrer nos 15 anos seguintes; a cessação tabágica diminui o risco de desenvolver doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, bem como inúmeros tipos de cancro, nomeadamente do trato respiratório, gastrointestinal, urinário e ginecológico[3-5]. Por fim, a cessação tabágica antes ou durante a gravidez diminui o risco de abortos espontâneos, nascidos-mortos, crescimento fetal diminuído, baixo peso ao nascer, descolamento prematuro da placenta, morte súbita do recém-nascido, fenda palatina e labial, alguns tipos de cancro, asma e outras complicações respiratórias [6, 7].

Estudos mostram que 80% dos fumadores expressam o desejo de parar de fumar, 35% tentam deixar de fumar todos os anos, mas menos de 5% têm êxito em cessar o consumo sem ajuda[8].

A maioria da população recorre, em diversos momentos da sua vida, a uma consulta médica ou a outros serviços de saúde, o que oferece excelentes oportunidades para a avaliação do consumo de tabaco e a promoção da cessação tabágica[9].

Segundo as orientações nacionais e internacionais, existem três tipos de intervenção na cessação tabágica: a intervenção mínima, a intervenção breve e a intervenção intensiva ou especializada.

Os primeiros dois tipos de intervenção consistem numa abordagem de curta duração, que contempla a avaliação do consumo do tabaco e da motivação do fumador para parar de fumar, bem como as estratégias que poderão ser adotadas para uma mudança de comportamento. Estas intervenções mais curtas podem ser implementadas por todos os profissionais de saúde,

tendo como destinatários todos os fumadores, ex-fumadores e não fumadores. Regra geral, não excede os 10 minutos e a sua taxa de sucesso é de 13 a 16%.

A intervenção intensiva ou especializada, individual ou em grupo, requer uma abordagem mais demorada ao longo de várias sessões de cerca de 20 a 45 minutos, e é realizada por uma equipa multidisciplinar. Idealmente a equipa pode ser constituída por médico e enfermeiro e incluir ainda psicólogo e nutricionista. Este tipo de intervenção tem como alvo os fumadores com dependência elevada, que realizaram várias tentativas anteriores de cessação tabágica mal sucedidas e com baixa confiança nas capacidades de cessação. Neste tipo de intervenção, o sucesso de cessação tabágica é superior, sendo a taxa de sucesso para a abstinência de 25 a 40% [9, 10].

Em Portugal, o número de locais de consulta de apoio intensivo à cessação tabágica registou uma subida, após a entrada em vigor da nova lei do tabaco em 2007, e uma diminuição gradual desde 2010 [2].

O ganho ponderal após a cessação tabágica está bem documentado e ocorre em cerca de 84% dos fumadores em cessação, sendo citado como o principal motivo para a relutância em parar de fumar e recaída depois da cessação, especialmente nos fumadores que apresentam preocupações com o seu peso [11, 12]. Alguns autores defenderam que este ganho de peso após a cessação poderia estar associado a um aumento do risco de desenvolvimento de Diabetes *Mellitus* e Doença Cardiovascular. Contudo, alguns estudos mais recentes e bastante robustos, como os estudos de coorte, em que foram acompanhados centenas de fumadores e ex-fumadores durante muitos anos, vieram contradizer esta tese [13, 14]. Assim, é hoje consensual que os benefícios da cessação do consumo de tabaco superam eventuais riscos que esta possa apresentar.



A CESSAÇÃO TABÁGICA E O GANHO PONDERAL

- **Qual o ganho médio de peso durante este processo?**

A média de ganho de peso é de 4 a 5kg após 1 ano, no entanto 13 a 14% dos indivíduos ganham mais de 10kg. Após 5 anos de cessação tabágica o aumento de peso é de 8 a 10kg, sendo que, 7% ganham mais do que 18kg e 4% mais de 20kg [3, 15].

Esta taxa de ganho de peso não é sempre igual: é mais acentuada durante os primeiros 3 meses de cessação tabágica, com um aumento médio de 1kg por mês, e decresce após este período. De realçar ainda que, em média, os fumadores pesam menos 3 a 4 Kg do que os não fumadores. Alguns estudos recentes demonstraram que o aumento de peso nos ex-fumadores se verifica até ao momento que estes alcançam o peso que teriam se nunca tivessem fumado e os fumadores em cessação não excedem o peso que teriam se nunca tivessem iniciado os hábitos tabágicos [15-18].

- **Que fatores levam ao aumento do peso?**

Apesar do cigarro conter mais de 7000 substâncias, pensa-se que a nicotina é o único composto que interfere nas variações do peso, estando já descritos alguns mecanismos responsáveis por este fenómeno: [4]

- 1- Diminuição do metabolismo basal:**

A nicotina presente no tabaco provoca um aumento no metabolismo basal em 5 a 10%. Após a abstinência, e com a ausência da nicotina, há uma queda no metabolismo para os valores normais. Estima-se que por si só, este fator seja responsável por 40% do ganho ponderal durante a cessação [3, 11].

- 2- Diminuição da oxidação lipídica:**

A nicotina tem também um efeito termogénico, que corresponde ao dispêndio de energia para além do metabolismo basal. Este efeito permite uma maior oxidação lipídica (que corresponde a uma maior utilização da gordura corporal como fornecedor de energia), estando associada por isso a um menor armazenamento dessa mesma gordura corporal. Sem o efeito da nicotina há uma diminuição deste mecanismo, o que leva a um aumento do armazenamento de gordura, principalmente na zona abdominal [3, 19].

3- Aumento da ingestão energética.

O peso corporal é mantido através de um balanço entre a ingestão e o dispêndio energético. A ingestão alimentar é controlada a partir da ação coordenada de sinais metabólicos do sistema nervoso central, que regulam a fome e a saciedade. A nicotina exerce os seus efeitos na libertação destes sinais metabólicos, contribuindo para uma menor estimulação da fome e do apetite [20]. A nicotina induz assim uma redução do apetite. Quando é interrompido o fornecimento de nicotina ao organismo, este efeito deixa de se fazer sentir, contribuindo desta forma para o aumento do apetite e da ingestão energética em cerca de 230kcal/dia [3].

O aumento da ingestão energética é também consequência de uma resposta hedónica aos alimentos, ou seja, uma resposta ao prazer obtido através da ingestão de alimentos. Tanto os alimentos, principalmente os ricos em gordura e açúcares, como a nicotina, levam à libertação de substâncias idênticas no cérebro como a serotonina e a dopamina, que proporcionam uma sensação de prazer e recompensa. Assim, quando se deixa de fumar, os alimentos podem ser usados também como um substituto do ato de fumar, melhorando o humor e a irritabilidade [3, 17, 21].

Por fim, a cessação tabágica melhora os sentidos como o olfato e o paladar, aumentando o prazer no ato da alimentação [21].

- **Quem aumenta mais de peso?**

De um modo geral, as pessoas em maior risco de aumentarem de peso quando deixam de fumar ou quando tentam deixar de fumar são as que fumam muito (≥ 25 cigarros/dia), as afro-americanas, as com menos de 55 anos, mulheres, pertencentes a um estado social e económico mais baixo, as que têm maior receio com o aumento de peso, as que têm consumos reduzidos de bebidas alcoólicas, sedentárias e com distúrbios de compulsão alimentar [3, 17, 22-25]. Relativamente ao peso antes da cessação, os dados são contraditórios. Alguns estudos indicam que as pessoas com um Índice de Massa Corporal (IMC) $\leq 18,5 \text{ Kg/m}^2$ ou $\geq 29,9 \text{ Kg/m}^2$ aumentam mais de peso, enquanto outros indicam que este ganho ponderal é superior nos indivíduos com IMC entre os 18,5 e os 24,9 Kg/m^2 [15, 25].

- **Terapêutica Farmacológica**

Os fármacos de primeira linha usados na cessação tabágica, e aprovados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED), incluem a terapia de substituição da nicotina - TSN, a bupropiona e a vareniclina, usados isoladamente ou em associação [26]. Alguns estudos mostram que estes três tipos de terapêutica estão implicados na diminuição do ganho de peso, aquando da sua toma: 0,5kg (TSN), 1,1kg (bupropiona) e 0,4kg (vareniclina), durante 12 meses. No entanto, não há evidências de que alguma destas terapias reduza o aumento ponderal a longo prazo, e em Portugal o período de tempo de utilização médio destes fármacos é de 12 semanas, podendo apenas o uso da bupropiona prolongar-se até aos 6 meses [9, 15].

- **Que padrões alimentares são mais frequentes nos fumadores?**

Ter uma alimentação saudável é vital para a promoção da saúde e prevenção da doença. Atualmente, reconhece-se que um grande número de pessoas fazem escolhas alimentares menos apropriadas, o que está associado a um aumento do risco de desenvolvimento de inúmeras patologias. Isto é mais vulgar nas populações mais vulneráveis e os fumadores enquadram-se neste grupo, no que toca à alimentação [27].

Embora alguns estudos referenciem não existir diferenças significativas na ingestão energética entre fumadores e não fumadores, parecem existir, contudo, muitas diferenças na qualidade da alimentação. As diferenças mais consistentemente encontradas são o maior consumo de álcool e café entre os fumadores. Para além disto, os fumadores ingerem mais gordura, gordura saturada e colesterol e menos fibras, ácidos gordos polinsaturados, vitaminas C, E, A e do complexo B e ainda menos minerais (ferro, cálcio, magnésio, potássio e fósforo). Destaque-se que estas diferenças de ingestão se devem ao facto dos fumadores ingerirem mais alimentos de elevada densidade energética, alimentos processados e menos hortofrutícolas e pescado. Por outro lado, a informação existente indica de forma consistente que os fumadores consomem mais açúcar do que os não fumadores. Tal pode ter várias explicações, sendo uma das mais frequentemente apontadas o maior consumo de café, geralmente associado ao açúcar, embora seja possível que exista um efeito da nicotina sobre a ingestão de sacarose. [28] A ingestão de proteínas e hidratos de carbono é semelhante nos fumadores e não fumadores [29].

Note-se que este padrão alimentar dos fumadores e estas diferenças de consumo e ingestão podem não ser influência direta do tabagismo, mas podem resultar de características diferentes

dos fumadores e não fumadores, como a educação, estado socioeconómico e personalidade [28].

- **Que padrão alimentar se instala após a cessação tabágica?**

Após a cessação, existem dados contraditórios sobre o consumo de álcool. Alguns estudos encontraram um aumento do consumo de álcool, outros encontraram uma ligeira diminuição que está relacionada com uma maior probabilidade em manter a abstinência.

Relativamente aos macronutrientes (hidratos de carbono, gorduras e proteínas), o ganho de peso após a cessação é influenciado pelo maior consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura, sendo este consumo superior nas primeiras semanas de cessação [28].

- **Intervenção nutricional durante a cessação tabágica**

O controlo de peso através de uma restrição energética não é aconselhado durante a cessação tabágica, uma vez que as exigências mentais e emocionais desta restrição podem comprometer o sucesso da abstinência [27]. Por um lado, está demonstrado que a fome está associada a compulsão para fumar, ou seja, os fumadores fumam mais quando estão com fome [30]. Por outro, as pessoas que ganham mais peso na cessação tabágica têm maior probabilidade em ter sucesso na tentativa de cessação [31]. Assim, é aconselhado que durante os primeiros 3 meses de cessação, período normal do aparecimento dos sintomas de abstinência, o fumador se concentre na cessação tabágica e não no controlo do peso. Este período poderá ser maior ou menor, recomendando-se que o fumador se concentre na questão “do peso” quando se encontrar totalmente confiante na cessação tabágica. No entanto, o fumador deverá ser encorajado desde o início do processo para a importância da aquisição de estilos de vida saudáveis, nomeadamente para a atividade física regular e para hábitos alimentares saudáveis [32]. É importante salientar que os benefícios para a saúde decorrentes da cessação tabágica excedem quaisquer outros riscos associados ao aumento médio de 4 a 5 kg ou outros efeitos psicológicos que possam surgir depois da cessação [3].

É muito importante seguir algumas recomendações alimentares durante o processo de cessação tabágica que evitam ganhar peso excessivo (sem fazer “dieta”), mas mais do que tudo, permitem andar satisfeito e sem apetite excessivo e, ao mesmo tempo, fazer uma alimentação equilibrada.

RECOMENDAÇÕES PARA O FUMADOR EM PROCESSO DE CESSAÇÃO

- 1- Parabéns por estar a tentar deixar de fumar. A sua saúde e a saúde dos que o rodeiam certamente ganharão!
- 2- Mesmo que aumente um pouco de peso, lembre-se que a continuidade dos hábitos tabágicos é mais prejudicial que este eventual e temporário aumento de peso. O consumo de tabaco está por vezes associado a um abaixamento anormal do peso, pelo que um aumento ligeiro de peso após a cessação é natural. Se bem acompanhado pela equipa de saúde, o peso tende a normalizar mais rapidamente.
- 3- Faça um diário alimentar durante 5 dias, antes de iniciar o processo de cessação, onde anote as refeições que habitualmente faz, os seus horários e o que consome. Quando iniciar o processo de cessação, faça o mesmo, compare os seus dias alimentares habituais antes e depois de iniciar o processo e verifique as alturas de maior vontade de comer. Assim, poderá antecipar-se, definindo um plano para estas ocasiões.
- 4- Aprenda a distinguir a fome física da fome emocional e compulsão alimentar. Quando sentir fome sem sentir desconforto gastrointestinal e dores de cabeça, provavelmente é a sua mente que tem fome: aguarde cerca de 15 minutos e tente ocupar-se com outros pensamentos e outras tarefas. Se mesmo assim sentir fome, adote uma das estratégias que recomendamos a seguir.
- 5- Anote as horas de maior compulsão para fumar e tenha sempre disponíveis pastilhas elásticas sem açúcar ou frutos gordos em quantidades moderadas (nozes, amêndoas, avelãs, amendoins, ...). Estes ajudam a ter as mãos ocupadas e a mastigação ajuda a não comer demasiado. Para além das pastilhas podem ser usados palitos ou palhinhas de plástico que ajudam a aliviar a tensão dos músculos do maxilar usado na inalação do fumo do cigarro [33, 34].
- 6- Tente seguir as recomendações da nova Roda dos Alimentos e ponha em prática os seus ensinamentos: no blogue www.nutrimento.pt e website www.alimentacaosaudavel.dgs.pt, onde poderá encontrar vários documentos sobre alimentação saudável que o ajudarão neste sentido.
- 7- Faça várias refeições ao longo do dia: depois da cessação tabágica os alimentos têm um cheiro e um sabor mais agradáveis e os sintomas de privação da nicotina como a ansiedade, *craving* (forte compulsão em fumar) e aumento de apetite levam a que haja uma maior vontade de comer. Fazer pequenas e várias refeições e lanches ao longo do dia ajuda no controlo destes sintomas e a não comer demasiado [35].

- 8- Tenha sempre disponíveis pequenos lanches saudáveis. Fruta e hortícolas crus, frutos gordos, leite e derivados magros e cereais integrais são boas opções. Aproveite esta ocasião para experimentar lanches saudáveis diferentes para quebrar a monotonia: por ex. palitos de cenoura crua, pipocas sem adição de açúcar e sal, bolachas de aveia caseiras e panquecas saudáveis poderão começar a fazer parte do seu dia alimentar [34].
- 9- Consuma alimentos com proteínas e fibras ao longo do dia: estes nutrientes retardam o esvaziamento gástrico, contribuem para a saciedade e diminuem o apetite. Assim, sentirá menos fome entre as refeições e o consumo de alimentos de elevada densidade energética será menos provável.
- 10- Beba líquidos ao longo do dia e faça da água a sua bebida de eleição. A água ajuda a libertar a nicotina e seus metabolitos do organismo, nos primeiros dias de cessação. Para além da água, as infusões sem açúcar são boas alternativas. Os sumos de fruta natural, quando consumidos de forma moderada, poderão também ser boas alternativas [35].
- 11- Evite bebidas com cafeína. O café, chás verde e preto, refrigerantes e bebidas energéticas com cafeína podem despoletar sintomas como a ansiedade que é muitas vezes um efeito secundário da ausência da nicotina. Opte por versões descafeinadas destas bebidas [35].
- 12- Evite as bebidas alcoólicas. O álcool cria um défice de oxigénio, devido a uma diminuição da saturação da hemoglobina na corrente sanguínea, que pode prejudicar a concentração e desencadear uma maior vontade de fumar e comer [35].
- 13- Pratique atividade física de forma regular. Enquanto a fome está associada a períodos de maior compulsão em fumar, foi demonstrado que a prática de atividade física diminui a ansiedade e a vontade de fumar[36]. Para além disso, a atividade física diária ajuda a manter um peso corporal saudável, aliviar o stress e a aumentar a autoestima. Participar em aulas de *fitness*, em equipas desportivas ou simplesmente caminhar ou andar de bicicleta são formas de praticar atividade física[35].
- 14- Mude a rotina para evitar a recaída. Os fumadores, frequentemente, têm comportamentos e hábitos na sua rotina associados ao ato de fumar. Em substituição opte por dar um passeio, fazer alongamentos, respiração abdominal ou meditação, de modo a manter a cabeça ocupada [34, 35].
- 15- Mantenha as mãos ocupadas: rabiscar enquanto está ao telefone, utilizar uma bola de stress, fazer tricô ou croché, resolver palavras cruzadas ou outros jogos semelhantes ou ler um livro [34].

- 16- Faça uma lista de atividades, que dependam maioritariamente de si, que lhe deem prazer e o façam sentir bem, para além de comer e fumar: assim, quando sentir o *craving* e a compulsão em comer, lembre a lista que desenvolveu e ponha em prática umas das atividades. Lembre-se que as possíveis recaídas ao consumo tabágico e os episódios de compulsão alimentar estão associados a um prazer momentâneo, sendo provável que tenha um sentimento de culpa após estes acontecerem. Ao escolher outra atividade da lista que elaborou, aprenderá que poderá aumentar o seu bem-estar de uma forma mais prolongada!
- 17- Informe-se sobre a existência de consultas multidisciplinares de cessação tabágica no Centro de Saúde ou Hospital da sua área de residência. Os elementos desta equipa certamente o ajudarão a ultrapassar os obstáculos que encontrará durante o processo de cessação tabágica.
- 18- O controlo de peso regular faz parte de um estilo de vida saudável: pese-se com uma frequência semanal, com pouca roupa, e se possível na mesma balança.
- 19- Se tiver dificuldade em controlar o seu peso durante o processo de cessação tabágica e em adotar um padrão alimentar saudável consulte, se possível, um Nutricionista. Este profissional de saúde está apto para ajustar a sua alimentação às suas necessidades e características e poderá ajudá-lo a enquadrar hábitos alimentares saudáveis na sua rotina.
- 20- Não faça uma dieta demasiado restritiva do ponto de vista calórico: para além de ser mais provável o insucesso de cessação tabágica, o seu organismo adapta-se metabolicamente a esta restrição e se a continuar durante algum tempo, o mais provável é que perca peso à custa de massa muscular.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package.* World Health Organization., 2008.
2. Nunes E., N.M., Nogueira P., Farinha C., Somsen E., Soares A., Alves M., Rosa M., Serra L., Martins J., Oliveira A., Afonso D., Rocha S., Silva D., Oliveira N., *Portugal Prevenção e Controlo do Tabagismo em números - 2014*, in DGS. 2014. p. 4.
3. Lycett, D.A., *Weight Gain Associated With Smoking Cessation: a Cohort Analysis and Fiasibility Trial for Dietary Management.* 2011: p. 371.
4. Services, U.S.D.o.H.a.H., *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General.* Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
5. Services, U.S.D.o.H.a.H., *How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You.* Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
6. Zwar, N., et al., *Smoking cessation guidelines for Australian general practice.* Aust Fam Physician, 2005. 34(6): p. 461-6.
7. Bailey, B.A., *Effectiveness of a Pregnancy Smoking Intervention: The Tennessee Intervention for Pregnant Smokers Program.* Health Educ Behav, 2015.
8. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Uptade* U.S. Department of Health and Human Services 2008(Clinical Practice Guideline): p. 276.
9. Nunes E., C.A., Mendes B., Pardal C., Fonseca J., Oliveira L., Rebelo L., Açafrão M., Rosas M., Santos M., Vinagre S., *Cessação Tabágica- Programa-tipo de actuação* Direção-Geral da Saúde 2007: p. 88.
10. Behrakis, P.B., N.; Clancy, L.; Dautzenberg, B.; Demin, A.; Gilljam, H.; Trofor, A., *European Smoking Cessation Guidelines* 2012: p. 117.
11. Kmetova, A., et al., *Factors associated with weight changes in successful quitters participating in a smoking cessation program.* Addict Behav, 2014. 39(1): p. 239-45.
12. Yu, Y., et al., *The relationship between obesity and prescription of smoking cessation medications.* Popul Health Manag, 2014. 17(3): p. 172-9.

13. P., L.D.N.L.R.R.F.A.R.A.M.A.S.L.C.T.M.R.F.A.A., *The association between smoking cessation and glycaemic control in patients with type 2 diabetes: a THIN database cohort study* Coventry University, Faculty of Health and Life Sciences, 2015: p. 5.
14. Pan, A., et al., *Relation of Smoking With Total Mortality and Cardiovascular Events Among Patients With Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis and Systematic Review*. Circulation, 2015. 132(19): p. 1795-804.
15. Aubin, H.J., et al., *Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis*. Bmj, 2012. 345: p. e4439.
16. Robertson, L., R. McGee, and R.J. Hancox, *Smoking cessation and subsequent weight change*. Nicotine Tob Res, 2014. 16(6): p. 867-71.
17. Audrain-McGovern, J. and N.L. Benowitz, *Cigarette smoking, nicotine, and body weight*. Clin Pharmacol Ther, 2011. 90(1): p. 164-8.
18. Koster-Rasmussen, R., et al., *Back on track-Smoking cessation and weight changes over 9years in a community-based cohort study*. Prev Med, 2015. 81: p. 320-325.
19. Kim, J.H., et al., *Cigarette smoking increases abdominal and visceral obesity but not overall fatness: an observational study*. PLoS One, 2012. 7(9): p. e45815.
20. Hussain, T., et al., *Plasma neuropeptide Y levels relate cigarette smoking and smoking cessation to body weight regulation*. Regul Pept, 2012. 176(1-3): p. 22-7.
21. Nemer A., M.M., Luquetti S., Vargas A., Rodrigues G., Louro M., *Craving and Food Choices in Patients Under Treatment for Smoking Cessation* International Journal of Food Science, Nutrition and Dietetics (IJFS), 2013. II(No.3): p. 6.
22. Aubin, H.J., et al., *Factors associated with higher body mass index, weight concern, and weight gain in a multinational cohort study of smokers intending to quit*. Int J Environ Res Public Health, 2009. 6(3): p. 943-57.
23. Komiyama, M., et al., *Analysis of factors that determine weight gain during smoking cessation therapy*. PLoS One, 2013. 8(8): p. e72010.
24. White, M.A., R.M. Masheb, and C.M. Grilo, *Self-reported weight gain following smoking cessation: a function of binge eating behavior*. Int J Eat Disord, 2010. 43(6): p. 572-5.
25. Veldheer, S., et al., *Ten-year weight gain in smokers who quit, smokers who continued smoking and never smokers in the United States, NHANES 2003-2012*. Int J Obes (Lond), 2015. 39(12): p. 1727-32.
26. Yang, M., et al., *Does combination pharmacological intervention for smoking cessation prevent post-cessation weight gain? A systemic review*. Addict Behav, 2013. 38(3): p. 1865-75.

27. Leslie, W.S., et al., *Changes in body weight and food choice in those attempting smoking cessation: a cluster randomised controlled trial*. BMC Public Health, 2012. 12: p. 389.
28. Perkins, K.A., *Effects of tobacco smoking on caloric intake*. Br J Addict, 1992. 87(2): p. 193-205.
29. Dyer, A.R., et al., *Dietary intake in male and female smokers, ex-smokers, and never smokers: the INTERMAP study*. J Hum Hypertens, 2003. 17(9): p. 641-54.
30. Aveyard, P., D. Lycett, and A. Farley, *Managing smoking cessation related weight gain*. Pol Arch Med Wewn, 2012. 122(10): p. 494-8.
31. Lycett D., H.P., Aveyard P., *Trial Protocol: Randomised controlled trial of the effects of very low calorie diet, modest dietary restriction, and sequential behavioural programme on hunger, urges to smoke, abstinence and weight gain on overweight smokers stopping smoking*. Primary Care Clinical Sciences, University of Birmingham, UK, 2010: p. 14.
32. Leontos C., C.D., *SMOKE-FREE & FIT - Weight Management after Quitting Smoking*. University of Nevada p. 3.
33. Disadvantage, T.T.-A.o.s., *Smoking and Weight Gain- Information for staff in social and community services* Cancer Council NSW.
34. *Smoking Cessation Guide*. American Lung Association, disponível em <http://www.ffsonline.org/>.
35. *Ex-smokers Nutrition Survival Kit* Algoma Public Health, disponível em <http://www.dietitians.ca/>.
36. Aveyard P., L.D., Farley A. , *Some advice on managing smoking cessation related weight gain* Nacional Centre for Smoking Cessation and Training 2012: p. 7.



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

